

III COMMISSIONE CONSILIARE

“SANITA’ E ASSISTENZA”

Seduta del 20 gennaio 2011

processo verbale n.3/2011

Il giorno 20 gennaio 2011 alle ore 10.30, è convocata a norma dell’art. 31, primo comma, del Regolamento generale, presso la sede del Consiglio regionale, la III Commissione consiliare, per la trattazione degli argomenti di cui all’ordine del giorno.

Presiede la seduta il Consigliere segretario Sara VALMAGGI come concordato dalla Commissione nella seduta del 19 gennaio 2011.

Assistono alla seduta il dirigente dell’Ufficio Assistenza alle commissioni in materia di sanità e assistenza Pina FIERAMOSCA, la responsabile di posizione organizzativa Germana RENCRICCA con funzioni di verbalizzante.

Alle ore 10,45 il Presidente Sara VALMAGGI, apre la seduta.

Segue la trascrizione degli interventi.

Presidente VALMAGGI

Buongiorno a tutti. Come sapete, quest’oggi prendo questo posto immeritadamente per impegni sia della Presidente Peroni che del Vice Presidente Galli.

Come sapete, oggi c’è la risposta da parte degli Assessori Bresciani e Boscagli, che ringraziamo di essere presenti e di essere stati anche molto puntuali su quattro interrogazioni.

Poiché l’interrogazione numero 3037, che concerne il concorso bandito dall’ASL di Milano per l’assunzione di psicologi, richiede una risposta sia da parte dell’Assessore Bresciani sia da parte dell’Assessore Boscagli, comincerei da questa, se sono d’accordo gli Assessori e i Consiglieri, per poi poter liberare l’Assessore Boscagli e continuare il nostro lavoro con l’Assessore Bresciani per le altre interrogazioni.

Se non ci sono obiezioni, do per acquisto quest’ordine dei lavori.

Questo è l'elemento fondamentale. Poi non è stata forse la motivazione di un'azione impropria che potrebbe avere dei riferimenti penali quella che è successa al nostro Consigliere di far passare la cosa. Era stata una sensazione che ovviamente, io direi anche condividendo, il nostro Consigliere era preoccupato per cui si sapeva che era ostativo.

Mi dispiace che non sia qui il Consigliere, ma credo che altrimenti non ci sarebbe stato motivo di fare una pressione illecita su questo ambito.

Il problema che mi sembrava importante – Consigliere – era quello che una volta conosciuto il soggetto, il documento applicativo, della ditta doveva essere autorizzato, lì sì, dalla Regione Lombardia dicendo “dimmi un po’ che cosa lanci”.

Mi rivolgo ora al Consigliere Patitucci. Noi non possiamo essere dappertutto. La responsabilità è del Direttore generale. Lei ha fatto bene a segnalarmi questo perché fino a quando facciamo quello che io ho chiesto e che verrà realizzato, che noi in un sito diciamo che ci sono delle Istituzioni che sono capaci di erogare quella prestazione, in un termine diciamo da griglia di partenza dell'automobile. Faccio spesso degli esempi perché credo che diano l'idea.

Tu sai che hai cinque strutture che erogano queste prestazioni, dalla prima alla quinta, in venti giorni. Sei attratto da un ospedale di altissimo livello, però lì l'erogazione è sessanta.

Tu sai che il Servizio sanitario regionale ti dà la prestazione per questi primi cinque in venti giorni, se vai a sessanta la responsabilità è tua. Però perché tu possa scegliere devi avere questa griglia e vi devo dire che è complesso sotto il profilo elettronico perché ho chiesto una cosa che i tecnici adesso stanno facendo molta fatica.

Non si può far leggere a un esperto di elettronica il sito. Se io ho bisogno di un'ecografia, questo mi deve prendere in un pool di erogazione altissima solo l'ecografia. Immagino una persona che non abbia molta familiarità con l'informatica.

Il medico può capire, però abbiamo delle persone che non riescono a capire e mi sembra iniquo che questo possa leggere e quell'altro no. E quindi è complesso il sistema in un sistema come il nostro per riuscire a dirti che queste cinque strutture offrono oggi un servizio che va da cinque a venti giorni per l'esecuzione. Noi controlliamo le esecuzioni, ma le controlliamo ad esecuzione effettuata. La prenotazione è stata fatta il cinque maggio, l'esecuzione il 15 maggio. Sappiamo che sono dieci giorni, ma dopo. Dobbiamo sapere prima in quanto tempo faresti questo. Però è dinamico e dipende anche dal fatto che ci sono da fare delle cose.

È molto complesso. Allora un conto è dire “guarda che sei qui per fare queste prenotazioni allo sportello di prenotazione però in primi cinque sono questi e magari ci sono anch'io” e un conto è invece dire “questi signori privati”. Vai in conflitto di interesse non con la struttura sanitaria, mai vai in conflitto di interesse con un ente erogatore. Credo che ci debba essere un grosso controllo. Ho una gran voglia di dimenticarmi di fare l'Assessore al mattino alle otto e arrivare come Luciano Bresciani in un'azienda e riuscire a rilevare quello che dice lei per poter contestare immediatamente al Direttore generale. Altrimenti, non ho gli strumenti. Può darsi che Luciano Bresciani, non l'Assessore, lo faccia da cittadino e poi parli con l'Assessore nel momento in cui rileva qualcosa. Ve lo prometto, se riesco a farlo.

Arg. n. 3 all'OdG:

**ITR n. 3040 – Interrogazione
concernente le misure contenitive nei
Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura**

Presidente VALMAGGI

Possiamo procedere all'interrogazione successiva, la numero 3040, concernente le misure contenitive nei Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura.

Consigliere CREMONESI

L'interrogazione parte dai fatti che abbiamo visto sulla stampa relativi all'Ospedale Niguarda, ma in realtà ha l'obiettivo di interrogare l'Assessore sul tema dell'uso massivo delle misure contenitive in tutti i servizi psichiatrici milanesi e lombardi.

Noi, ovviamente, sappiamo che rispetto ai fatti del Niguarda c'è un esposto, quindi le autorità competenti dovranno accertarne le responsabilità, la veridicità, le effettive conseguenze, ma il punto è quello anche di una riflessione sul tema della contenzione sapendo che queste procedure sono oggetto di linee-guida differenti da azienda ad azienda e che in realtà esistono delle linee-guida sostanzialmente nazionali, cioè approvate dalla Conferenza Stato-Regioni, linee-guida che hanno l'obiettivo di prevenire anche la contenzione.

Il punto è capire se queste linee-guida sono state sottoscritte anche da Regione Lombardia, sollecitare l'intervento dell'Assessore per l'accertamento dei fatti avvenuti al Niguarda, ma anche chiederci se non è il caso di operare su questo tema un serio monitoraggio sapendo tra l'altro che una volta mi risulta fino a una decina di anni fa esisteva l'Ufficio psichiatria che aveva anche il compito di lavorare sul monitoraggio, sulle indagini e il coordinamento, mentre questo Ufficio non esiste più.

Questo è il senso dell'interrogazione.

Assessore BRESCIANI

Siamo stati anche noi sconvolti quando abbiamo letto sul giornale quello che abbiamo letto, bisogna sempre cogliere con estrema cautela le informazioni di certa stampa che può avere un conflitto di interessi o no, oppure può avere semplicemente interesse a fare un titolo a nove colonne. Ovviamente noi siamo molto attenti. Io sono rimasto molto colpito da questo fatto anche perché è orribile questo che è stato presentato.

Abbiamo proceduto non solo con le autorità inquirenti che procedono per conto loro, ma abbiamo proceduto ad avere le informazioni che lei ci ha chiesto.

Leggo perché voglio attenermi a un tempo più corto, però qualche volta qualche commento mi sento di farlo dovete perdonarmi. Credo che nello spirito di collaborazione sia anche utile introdurre qualche commento non strettamente ufficiale e legalistico. Il problema della contenzione fisica nei servizi psichiatrici di diagnosi e cura è presente ovviamente all'attenzione del nostro Assessorato. Abbiamo lavorato per questo anche perché ci sono dei rischi possibili, ci sono delle aberrazioni possibili e l'essere umano ovviamente offre un'espressione gaussiana delle sue qualità, c'è il buono, il cattivo, il medio eccetera e fa parte anche del sistema sanitario questo tipo di espressione.

Il Piano regionale della salute mentale individua i servizi efficaci di diagnosi e cura come nodo vitale per i dipartimenti di salute mentale essendo questa struttura chiamata a intervenire in una fase delicata e decisiva del percorso di cura dei pazienti in cui viene richiesta la capacità di esercitare contemporaneamente funzioni contenitive e di accogliimento nei

confronti di utenti che presentano una notevole variabilità rispetto a diagnosi, età, bisogni relativi ai singoli episodi di ricovero.

Sono previste le misure contenitive che hanno, però, un obiettivo: la sicurezza del paziente e la sicurezza di chi sta in giro. Non è contro il paziente la misura contenitiva. La devi far bene e siamo sempre lì con la storia della patente.

In particolare il Piano regionale della salute mentale sottolinea come dal punto di vista della pratica clinica debba essere posta una specifica attenzione al problema della contenzione fisica naturalmente.

A riguardo prevede che in ogni servizio psichiatrico di diagnosi e cura esista un protocollo scritto sulle procedure per attuare contenzione nel quale sia definito chi la dispone, il responsabile, quali sono le motivazioni per poterla poi controllare e verificare e chi la effettua per poter poi capire cosa è stato fatto.

Prevede inoltre che esista un registro per la rilevazione nominativa dei pazienti contenuti, il tempo della durata della contenzione. Questo è previsto dal punto di vista normativo.

Dispone, infine, che sia garantita un'adeguata assistenza all'utente nel corso del periodo di contenzione.

Al fine di evitare le modalità con cui ogni singola azienda si è organizzata in merito per discutere la modalità di recepimento dei documenti elaborati dalla Conferenza delle Regioni e Province Autonome che lei ha citato, mi pare, prima contenenti raccomandazioni in merito all'applicazione degli accertamenti e dei trattamenti sanitari obbligatori per malattia mentale e alla prevenzione delle contenzioni fisiche la Direzione Generale Sanità sta costituendo un gruppo di lavoro oggi.

Ecco perché non c'è più il precedente perché cerchiamo di superare quell'esperienza e di migliorare le cose. Cerchiamo di farlo, per lo meno è nelle nostre intenzioni. Sta costituendo un gruppo di lavoro regionale sul tema del ruolo e dell'Istituzione nell'ambito delle attività dei Dipartimenti di salute mentale.

A tale gruppo è previsto che partecipino operatori delle diverse professionalità naturalmente coinvolte e ovviamente esponenti delle associazioni di advocacy, familiari e volontari, ai quali tale proposta verrà presentata nel corso dell'incontro dalle stesse richiesto che si terrà presso questa Direzione dell'Assessorato alla sanità il 10 febbraio.

Sulla base – entro nel merito – delle informazioni che lei ci ha chiesto e che noi abbiamo acquisito dall'Azienda ospedaliera di Niguarda Ca' Grande si osserva quanto segue: la pratica della contenzione fisica in psichiatria è un provvedimento applicato in situazioni cliniche estreme e unicamente a tutela della sicurezza dei pazienti e degli operatori. Tale pratica è presente nella maggior parte dei servizi psichiatrici di diagnosi e cura italiani e non confligge con specifiche normative.

Nel Dipartimento di salute mentale dell'Azienda ospedaliera Niguarda le procedure di contenzione sono regolamentate dal 2006, in linee-guida elaborate ed adottate nell'Azienda ospedaliera e che sono state revisionate ed aggiornate nel corso del corrente anno. Le procedure di revisione hanno coinvolto anche le associazioni di familiari così come previsto dagli standard della *Joint Commission International*.

L'obiettivo esplicito di queste linee-guida è ridurre il più possibile il ricorso alla pratica di contenzione. Le linee-guida prevedono che la contenzione sia formalmente autorizzata, come dicevo prima, dal medico psichiatra, specialista. Questo è il problema dello specialista o non specialista nel concorso precedente e quant'altro. È anche un discorso di matrici di

responsabilità secondo le normative. Capite che cosa vuol dire violare un'eventuale disposizione poni uno specialista a decidere? Non c'è un medico specializzando a decidere perché non ne ha l'autorità. Diventa un problema veramente pesante sotto il profilo medico-legale.

Le linee-guida prevedono che la contenzione sia formalmente autorizzata dal medico psichiatra e che le persone sottoposte al provvedimento di contenzione fisica siano monitorate ogni 15 minuti.

Tutta la documentazione relativa ai provvedimenti restrittivi fa parte integrante della cartella clinica del paziente, quindi verificabile. L'andamento complessivo delle contenzioni effettuate dall'Azienda di Niguarda è regolarmente monitorato in base ad indicatori di numero, frequenze e durata delle stesse, ciò secondo le normative che sono state definite anche a livello nazionale.

Questo monitoraggio è periodicamente riferito nelle riunioni del Dipartimento di salute mentale con le Associazioni di familiari in assemblea del Dipartimento alla quale partecipano le associazioni: linee-guida, risultati, discussione, miglioramento.

Può anche succedere nell'ambito del nostro sistema che ci siano delle violazioni di queste procedure. Il discorso è cercare di incrementare e spingere fortemente le logiche di *auditing* che nella nostra cultura mediterranea non sono state introdotte fortemente nelle nostre università.

Fai i protocolli, li applichi, ma è necessario il controllo di questi protocolli..

Questa è una critica che faccio al nostro sistema perché dobbiamo necessariamente migliorarlo, non perché è tutto negativo, ma perché bisogna identificare le cose da migliorare.

Questa logica, però, è una logica del gruppo operativo: è formativa ed è cultura,. Noi stiamo cercando di spingere su questi percorsi. Certamente abbiamo dei limiti anche nel raggiungimento dei risultati ideali. Questo è logico.

Consigliere CREMONESI

Mi sembra di capire che c'è un intento positivo rispetto al gruppo di lavoro che appunto dovrebbe lavorare su queste questioni, però rimangono aperte due questioni abbastanza grandi: chi controlla? Lo diceva anche lei, Assessore, chi controlla rispetto ai protocolli?

Per esempio, se fossero state applicate anche le linee-guida del Niguarda con un monitoraggio ogni quindici minuti del paziente probabilmente quei casi, se accertati, non sarebbero accaduti.

Il tema del controllo e di come poi i protocolli vengono applicati è un tema che rimane aperto.

Rimane aperto anche il fatto che a livello nazionale si cerca di prevenire le misure contenitive, anche perché queste alimentano il mito della cura psichiatrica come una cura anche di tipo violento che allontana, poi, chi ha un disagio di quel tipo, allontana i pazienti rispetto alle strutture, oltre ad essere sbagliata, e le linee-guida del Niguarda si differenziano molto rispetto a queste linee-guida nazionali.

Se ho capito bene, il gruppo di lavoro dovrebbe fare anche un lavoro di armonizzazione rispetto alle linee-guida che ogni azienda ospedaliera si è data. Volevo una conferma rispetto a questo.

Assessore BRESCIANI

Consigliere, io non le ho detto che il Niguarda sta applicando in modo non appropriato le linee-guida. Forse sono stato troppo stringato nella mia comunicazione, per esigenze ovviamente di tempo. Non le ho detto questo. Le ho detto che se fosse avvenuto l'evento e fosse giudicato come reale l'evento è il prodotto di una non appropriatezza dell'applicazione di quelle che sono le procedure di auditing. Non ho detto che il Niguarda non rispetta questi protocolli. I protocolli sono rispettati. Nel 2006 li ha accolti e, di conseguenza, ci sono. L'errore umano è nell'esecuzione del protocollo.

Siamo nell'ambito della possibilità, non della probabilità. Quando è possibile una cosa il 50 per cento è sì e il 50 per cento è no: la probabilità supera il 50 per cento. Però è compito dell'Amministrazione identificare delle possibilità che possano generare delle inappropriately nelle cure e porvi rimedio a priori, prima che possano avvenire e, magari, con un'attenzione esagerata, perché la valutazione delle possibilità è molto vasta e, quindi, scegliere le priorità, le possibilità più rischiose.

In questo caso, aspettiamo che venga fuori il giudizio. Se è avvenuto, lo registriamo come una inappropriately di una procedura che, però, è consolidata. Perché non è che siano successi in tutto lo spazio, dal 2006 a oggi, eventi di questo genere. Voglio dire, c'è sicuramente un errore nell'applicazione se viene provato che è giusto. E allora cercheremo di rimediare.

Stiamo già cercando di lavorare su questo per sensibilizzare i responsabili del *risk management*, che comporta anche questo problema, perché armonizzino queste attività e ci garantiscano che le attività di auditing, così come vuole la procedura ISO e come vuole la procedura di certificazione, vengano regolarmente fatte. Se sono regolarmente fatte si può, però, anche pensare che ci può essere un evento non appropriato che avviene, perché l'uomo non è perfetto.

Volevo dirle questo. Certo può essere stato male applicato il concetto e male applicata, magari, la procedura, se viene provato questo.

Certo, questo è un possibile evento che noi dovremmo cercare di evitare che si ripeta in qualunque altra Istituzione e abbiamo deciso che si fa il gruppo regionale con i responsabili di ognuna delle strutture, perché possano essere responsabilizzati alla procedura corretta.

Consigliere CREMONESI

La ringrazio per la risposta. Forse anch'io non sono stata in grado di spiegarmi bene, nel senso che è chiaro che rispetto a quei casi denunciati andrà accertata la verità. Si può trattare anche di errore umano. Anche se sono quattro casi dal 2006 ad oggi sarebbero quattro casi e, quindi, sarebbero quattro errori umani abbastanza... Però il punto dell'interrogazione era l'uso massivo della contenzione. Al Niguarda risulta intorno al 23 per cento dei ricoveri e al 18 per cento dei ricoverati. Quindi, non parliamo di una pratica estrema utilizzata solamente in casi di sicurezza, ma parliamo di un uso massivo rispetto al quale una riflessione andrebbe fatta. Non siamo nel campo dell'errore umano di ciò che può accadere, ma siamo nel campo di una pratica quotidiana comune.

Assessore BRESCIANI

La ringrazio. Noi questi numeri li verifichiamo, naturalmente. Dipende anche dagli aspetti delle patologie che ci sono. Lei capisce che potrebbero andare verso il Niguarda le patologie più complesse. Noi entriamo in questa logica. È chiaro che con l'istituzione di questo gruppo

ridurremo progressivamente – il risultato è sicuramente quello – le costrizioni, anche se nelle nostre linee-guida c'è scritto che si devono applicare solo in casi in cui è – parola magica – “necessario”.

Il voluttuario non serve mai in medicina, cioè la cura necessaria, la diagnosi necessaria: non puoi finanziare delle attività che non danno utilità alla diagnosi e alla cura. Quindi, quando noi parliamo di contenimento delle spese improprie, entriamo in questa logica, cioè costringi quando è necessario. Ed è qui il lavoro dell'auditing.

Mi è venuta in mente una cosa, Consigliere, da questo lavoro: probabilmente nelle linee-guida dell'anno venturo daremo, nell'ambito delle logiche, ai Direttori generali la riduzione del 10 per cento delle costrizioni che si sono tenute l'anno precedente. Potrebbe essere un'idea. Mi lasci pensare se è percorribile. Dico questo perché ci sono state delle costrizioni che non erano necessarie. Andiamo a vedere. Ci lavoriamo su questo.

Arg. n. 4 all'OdG:

**ITR n. 3043 – Interrogazione
concernente il mantenimento del
presidio sanitario territoriale ‘Sanità di
frontiera’ in provincia di Varese**

Presidente VALMAGGI

L'ultima interrogazione è la numero 3043 concernente il mantenimento del presidio territoriale “Sanità di frontiera” in Provincia di Varese.

Consigliere ALFIERI

Questa interrogazione per parlare di un tema abbastanza diffuso in Lombardia: creare dei presidi che possano farsi carico di un diritto fondamentale come quello alle cure essenziali a immigrati e persone senza fissa dimora. È chiaro che questo è un tema che ha anche una sensibilità dal punto di vista politico. Penso che tutti siamo d'accordo sulla lotta all'immigrazione clandestina.

Siamo anche altrettanto consci e consapevoli che i fenomeni di irregolarità sono fenomeni diffusi, anche sopravvenuti: chi viene in Italia con il visto e poi rimane, chi perde il diritto ad avere il rinnovo del permesso di soggiorno. Quindi, abbiamo tante persone che sono senza fissa dimora o sono immigrati irregolari. Comunque, davanti all'esigenza di garantire il diritto alle cure essenziali, penso che si debba anche ricorrere al buonsenso, prima ancora che a ogni altro tipo di considerazione. Ci sono questioni, chiaramente, di solidarietà umana, ma dall'altra parte anche di sicurezza. È evidente.

In Provincia di Varese, diversamente da altre realtà territoriali, un'esperienza che sta andando avanti da tempo, di un ambulatorio “Sanità di frontiera” che garantisce cure a immigrati e a persone senza fissa dimora, ha avuto una buona collaborazione – questo stando a più persone e ad associazioni di volontariato – con la Direzione regionale sanità e con l'azienda ospedaliera, ma fatica ad avviare una collaborazione proficua con l'ente che da questo punto di vista è strategico, cioè l'ASL, per l'utilizzo del ricettario regionale, cioè per poter prescrivere i farmaci e le cure essenziali a persone che si trovano in questo stato.

Per la Giunta partecipano l'Assessore alla Sanità, Luciano BRESCIANI e l'Assessore alla Famiglia, conciliazione, integrazione e solidarietà sociale, Giulio BOSCAGLI.

Hanno partecipato ai lavori della seduta il dott. Simone MAGGI della Direzione Famiglia, conciliazione, integrazione e solidarietà sociale e la dott.ssa Bettina BASSOTTO della Direzione sanità.

Partecipa, inoltre, la dott.ssa Maria CEFALA' dirigente dell'Ufficio assistenza alle commissioni e all'aula - Servizio Studi e documentazione legislativi e assistenza legale del Consiglio.

Hanno partecipato i seguenti Consiglieri componenti della Commissione:

ALFIERI Alessandro	Partito Democratico della Lombardia	(4)
BARBONI Mario	Partito Democratico della Lombardia	(5)
CARUGO Stefano	Il Popolo della Libertà	(6)
CREMONESI Chiara	Sinistra Ecologia Libertà	(1)
GIAMMARIO Giuseppe Angelo	Il Popolo della Libertà	(6)
GIRELLI Antonio	Partito Democratico della Lombardia	(4)
LONGONI Giangiacomo	LL-LN – Padania	(7)
MARCORA Enrico	U.D.C.	(3)
MINETTI Nicole	Il Popolo della Libertà	(6)
PATITUCCI Francesco	Italia dei Valori	(1)
VALMAGGI Sara	Partito Democratico della Lombardia	(5)

Risultano assenti i seguenti Consiglieri:

AZZI Rienzo	Il Popolo della Libertà
BORGHETTI Carlo	Partito Democratico della Lombardia
CAVALLI Giulio	Italia dei Valori
FATUZZO Elisabetta	Partito Pensionati
GALLI Stefano	LL-LN – Padania
PERONI Margherita	Il Popolo della Libertà
SOLA Gabriele	Italia dei Valori
TOSCANI Pierluigi	LL-LN – Padania
ZAMPONI Stefano	Italia dei Valori

IL PRESIDENTE
(Sara VALMAGGI)

IL CONSIGLIERE SEGRETARIO
(Nicole MINETTI)

IL RESPONSABILE DI POSIZIONE ORGANIZZATIVA
(Germana RENCRIcca)

Allegato: Ordine del giorno



Regione Lombardia

IL CONSIGLIO

*III Commissione
SANITA' E ASSISTENZA*

<p><i>MERCOLEDÌ</i></p> <p><i>19/01/2011</i></p> <p><i>Ore: 14.30</i></p> <p><i>Ore: 15.30</i></p>	<p><i>Audizione con il rappresentante della Rete dei Centri Antiviolenza della Lombardia in merito al fenomeno della violenza sulle donne</i></p> <p><i>Seduta di Commissione</i></p>										
<p><i>GIOVEDÌ</i></p> <p><i>20/01/2011</i></p> <p><i>Ore: 10.30</i></p>	<p><i>Seduta di Commissione</i></p>										
<p><i>O.D.G. DELLA SEDUTA DI MERCOLEDÌ 19/01/2011</i></p>											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="width: 20%; text-align: center;">TRATTAZIONE RELATORE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2"><i>1 Comunicazioni del Presidente</i></td> </tr> <tr> <td colspan="2"><i>2 Distribuzione del processo verbali n. 1 del 12-01-2011 e dell'audizione n. 1 del 12-01-2011</i></td> </tr> <tr> <td data-bbox="197 1570 1171 1760"> <p><i>3 PAR N. 12</i> <i>LINEE GUIDA PER LA SEMPLIFICAZIONE AMMINISTRATIVA E LA VALORIZZAZIONE DEGLI ENTI DEL TERZO SETTORE DEI SERVIZI ALLA PERSONA E ALLA COMUNITA'</i> Atto di iniziativa di Giunta Assegnazione: 09-12-2010 Data scadenza: 09-01-2011</p> </td> <td data-bbox="1171 1570 1417 1760" style="text-align: center; vertical-align: middle;">REFERENTE AZZI R.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="197 1794 1171 1984"> <p><i>4 PDL N. 69</i> <i>INTERVENTI NORMATIVI PER L'ATTUAZIONE DELLA PROGRAMMAZIONE REGIONALE E DI MODIFICA E INTEGRAZIONE DI DISPOSIZIONI LEGISLATIVE - COLLEGATO ORDINAMENTALE 2011</i> Atto di iniziativa del Presidente della Giunta Assegnazione: 03-01-2011</p> </td> <td data-bbox="1171 1794 1417 1984" style="text-align: center; vertical-align: middle;">CONSULTIVA TOSCANI P.</td> </tr> </tbody> </table>			TRATTAZIONE RELATORE	<i>1 Comunicazioni del Presidente</i>		<i>2 Distribuzione del processo verbali n. 1 del 12-01-2011 e dell'audizione n. 1 del 12-01-2011</i>		<p><i>3 PAR N. 12</i> <i>LINEE GUIDA PER LA SEMPLIFICAZIONE AMMINISTRATIVA E LA VALORIZZAZIONE DEGLI ENTI DEL TERZO SETTORE DEI SERVIZI ALLA PERSONA E ALLA COMUNITA'</i> Atto di iniziativa di Giunta Assegnazione: 09-12-2010 Data scadenza: 09-01-2011</p>	REFERENTE AZZI R.	<p><i>4 PDL N. 69</i> <i>INTERVENTI NORMATIVI PER L'ATTUAZIONE DELLA PROGRAMMAZIONE REGIONALE E DI MODIFICA E INTEGRAZIONE DI DISPOSIZIONI LEGISLATIVE - COLLEGATO ORDINAMENTALE 2011</i> Atto di iniziativa del Presidente della Giunta Assegnazione: 03-01-2011</p>	CONSULTIVA TOSCANI P.
	TRATTAZIONE RELATORE										
<i>1 Comunicazioni del Presidente</i>											
<i>2 Distribuzione del processo verbali n. 1 del 12-01-2011 e dell'audizione n. 1 del 12-01-2011</i>											
<p><i>3 PAR N. 12</i> <i>LINEE GUIDA PER LA SEMPLIFICAZIONE AMMINISTRATIVA E LA VALORIZZAZIONE DEGLI ENTI DEL TERZO SETTORE DEI SERVIZI ALLA PERSONA E ALLA COMUNITA'</i> Atto di iniziativa di Giunta Assegnazione: 09-12-2010 Data scadenza: 09-01-2011</p>	REFERENTE AZZI R.										
<p><i>4 PDL N. 69</i> <i>INTERVENTI NORMATIVI PER L'ATTUAZIONE DELLA PROGRAMMAZIONE REGIONALE E DI MODIFICA E INTEGRAZIONE DI DISPOSIZIONI LEGISLATIVE - COLLEGATO ORDINAMENTALE 2011</i> Atto di iniziativa del Presidente della Giunta Assegnazione: 03-01-2011</p>	CONSULTIVA TOSCANI P.										

O.D.G. DELLA SEDUTA DI GIOVEDÌ 20/01/2011	TRATTAZIONE RELATORE
<p>1 ITR N. 3035 <i>Interrogazione concernente l'indagine sul servizio "Sistema televisivo outdoor" per le Aziende Ospedaliere e le ASL lombarde.</i> Atto di iniziativa Consiliare Assegnazione: 29-12-2010</p>	<p>Risposta dell'Assessore</p>
<p>2 ITR N. 3037 <i>Interrogazione concernente il concorso bandito dall'ASL di Milano per l'assunzione di psicologi.</i> Atto di iniziativa Consiliare Assegnazione: 29-12-2010</p>	<p>Risposta dell'Assessore</p>
<p>3 ITR N. 3040 <i>Interrogazione concernente le misure contentive nei Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura (SPDC).</i> Atto di iniziativa Consiliare Assegnazione: 29-12-2010</p>	<p>Risposta dell'Assessore</p>
<p>4 ITR N. 3043 <i>Interrogazione concernente il mantenimento del presidio sanitario territoriale "Sanità di frontiera" in provincia di Varese.</i> Atto di iniziativa Consiliare Assegnazione: 29-12-2010</p>	<p>Risposta dell'Assessore</p>